

PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI ANAK PEREMPUAN KORBAN *TRAFFICKING* DI MANADO

GIRL'S REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR SACRIFICE TRAFFICKING IN MANADO

Sesca Diana Solang¹, Ira Paramastri², Budi Wahyuni³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Manado

² Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta

³Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: There were 23 girls who escaped from bar "F" in Timika Province of Papua. In 29 August 2002 during medical examination, it was found that one of the girls suffered from HIV/AIDS, others had sexual diseases, and there were some of them who were pregnant. The government paid attention to them and hence, they were invited to a skill course and will be given an asset; nevertheless, only five girls who attended.

Objective: This research was aimed to find out knowledge of girls who were being prostitute regarding the threat of reproductive health disease, role of customer, procuress, health care provider, friend and family in giving support on the unwanted pregnancy, sexual transmitted disease (STD) and HIV/AIDS as well as how is the reproductive health behavior toward prevention of unwanted pregnancy, STD and HIV/AIDS during trafficking in Timika.

Method: This research was an explorative qualitative one and it was conducted with focus group discussion toward research subject of girls who were being prostitute in Timika and in-depth interview toward research subject and program manager in the provincial level as informant key. The subjects were chosen with purposive sampling that used selected criteria. Qualitative data analysis was used from data collection until forming an explanation of data validity by using source and method triangulation.

Result: In general, AYLA did not experience unwanted pregnancy because they used contraception. Condom can be obtained from health care provider or bought to be offered to their guest when having sexual relationship although most of the guests refused to use it. This condition showed the low bargaining position of girls who were being prostitute in the transaction process. People surrounding girls who were being prostitute has reminded each other to have self protection toward prevention of unwanted pregnancy, STD and HIV/AIDS with contraception. They know the risk if they did not use condom in having sexual relationship. The low bargaining position caused girls who were being prostitute had high risk toward reproductive health disease and could not have safe sex in order to be avoided from the transmission of STD even HIV/AIDS.

Conclusion: Most girls who were being prostitute already know unwanted pregnancy, STD and HIV/AIDS, but they still have bad attitude and behavior on the risk of sexual disease when their guests were not using condom because of girls who were being prostitute low bargaining position and behavior on washing reproductive organ with toothpaste after having sexual relationship caused irritation and reproductive system disorder.

Keywords: reproductive health behavior, girl, sacrifice trafficking.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2000, tercatat sebanyak 1.683 kasus perdagangan anak dan dari jumlah tersebut terdapat 1.094 kasus yang diajukan ke pengadilan. Kasus-kasus tersebut berasal dari 8 kota besar yaitu; Jakarta, Medan, Bandung, Padang, Surabaya, Bali, Ujung Pandang, dan Manado. Manado termasuk rangking ketiga dengan jumlah 175 kasus.¹

Sulawesi Utara termasuk salah satu dari 10 daerah di Indonesia yang menjadi pemasok atau pengirim untuk *trafficking* domestik di Indonesia terutama pekerja hiburan dan pekerja seks (PS). Faktor pendorong sehingga terperangkap dalam kejahatan *trafficking* adalah kesulitan ekonomi dan mencari pekerjaan yang gampang, sedangkan faktor penariknya adalah di tempat tujuan masih terbuka

peluang kerja dengan upah yang menjanjikan. Tanggal 29 Agustus 2002 di Ruang Pelayanan Khusus (RPK) Polda Sulut dievakuasi 23 anak perempuan yang berhasil melarikan diri dari bar "F" di Timika Provinsi Papua. Ditemukan ada penyakit HIV/AIDS, IMS dan kehamilan.² Sulawesi Utara telah memiliki perda anti *trafficking*. Secara nasional, baru ada dalam bentuk rancangan undang-undang (RUU) pemberantasan tindak pidana perdagangan orang.³

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif eksploratif.⁴ Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui pengetahuan anak yang dilacurkan (AYLA) tentang besarnya ancaman penyakit kesehatan reproduksi, dan peran pelanggan,

mucikari, petugas kesehatan, teman, dan keluarga dalam memberikan dorongan untuk bertindak terhadap pencegahan KTD, pencegahan IMS/HIV/AIDS kepada AYLA serta bagaimana perilaku kesehatan reproduksi AYLA terhadap pencegahan KTD, pencegahan IMS/HIV/AIDS selama di *trafficking* di Timika. Teknik pengumpulan data dengan melakukan diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam (*indepth interview*). Diskusi kelompok terarah dilakukan pada anak perempuan yang dilacurkan. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan kepada anak perempuan yang dilacurkan dan pemegang program tingkat provinsi yaitu Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, mantan kepala Biro Pemberdayaan Perempuan (Biro PP), Direktur Pelaksanaan Daerah Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) SULUT, dan Koordinator Pusat Informasi dan Perlindungan Perempuan dan Anak (PIPAA).

Subjek penelitian ini adalah anak perempuan yang dijadikan pekerja seks (PS) di Timika Provinsi Papua yang berhasil melarikan diri pulang ke Manado. Pengambilan subjek dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* dengan *criterion*, yaitu memilih kasus yang memenuhi kriteria tertentu dan responden yang kaya informasi. Penentuan sampel yang diambil adalah 1 kelompok untuk diskusi kelompok terarah (DKT) yang terdiri dari 7 responden dan 5 responden wawancara mendalam (*indepth interview*). Menurut Kreuger, DKT merupakan suatu diskusi yang terencana dengan baik, yang dirancang untuk memperoleh persepsi dalam bidang tertentu dalam lingkungan yang permisif dan tidak bersifat mengancam. Tujuan DKT untuk memperoleh informasi yang bersifat kualitatif dari orang-orang yang sudah ditentukan sebelumnya dan jumlahnya terbatas.⁵

Dalam memilih responden, peneliti dibantu oleh 1 orang informan kunci mantan Kepala Biro Pemberdayaan Perempuan dan 1 orang AYLA yang sudah mengenal beberapa orang responden, selanjutnya mereka memberikan informasi kepada peneliti tentang informan lain. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah AYLA yang: 1) pada waktu bekerja berumur 18 tahun atau kurang, 2) sudah pernah *dibooking* melayani tamu, 3) bersedia menjadi subjek. Kebutuhan subjek penelitian didasarkan kepada sifat saturasi (kejenuhan) data yang

diperoleh. Wawancara mendalam kepada pemegang program lebih dulu dilakukan oleh karena berbagai pertimbangan, kepada 5 orang sebagai *key informan*. Kemudian dilakukan DKT kepada responden dengan jumlah 7 orang. DKT dilakukan hanya sebanyak 1 kali. Berdasarkan ke 23 responden yang sudah direncanakan untuk dikumpulkan dalam melaksanakan DKT, ternyata peneliti hanya mendapat 7 responden yang bersedia untuk diteliti. Peneliti menjadikan 7 responden ini dalam 1 kelompok saja pada DKT dan DKT dilakukan hanya sebanyak 1 kali. Sebelum DKT dilakukan, responden diatur masing-masing duduk terpisah dan diberi kuesioner penyaring 1 kepada 7 orang tersebut yang meliputi pendidikan, pendapatan, pengalaman dan tempat kerja. Setelah selesai menjawab kuesioner penyaring 1, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner penyaring 2 untuk memperoleh informasi dari responden tentang pemahaman seputar pencegahan penyakit melalui hubungan kelamin (KTD, IMS/HIV/AIDS).

Setelah selesai menjawab kuesioner 1 dan 2, kemudian responden dikumpulkan kembali dan dilakukan DKT. DKT dilakukan untuk memperoleh informasi dari responden tentang pengetahuan besarnya ancaman penyakit kesehatan reproduksi, dan peran pelanggan, mucikari, petugas kesehatan, teman dan keluarga dalam memberikan dorongan untuk bertindak terhadap pencegahan KTD, pencegahan IMS/HIV/AIDS kepada responden serta bagaimana perilaku kesehatan reproduksi responden terhadap pencegahan KTD, pencegahan IMS/HIV/AIDS. Meskipun dari awal hanya 7 responden dalam kuesioner penyaring, tetapi mereka memiliki kriteria yang diharapkan. Jadi, mereka lolos dari kuesioner 1 dan 2 dan DKT dilakukan 1 kelompok saja dengan jumlah 7 responden.⁶

Dari hasil DKT 7 responden tersebut, dipilih 5 responden yang pernah di *booking* melayani tamu, sedangkan 2 orang tidak dipilih untuk dilakukan wawancara mendalam karena belum pernah *dibooking* melayani tamu. Wawancara mendalam kepada 5 responden berupa pertanyaan mengenai perawatan organ kesehatan reproduksi, perilaku seks yang sehat, pengetahuan tentang besarnya ancaman penyakit kesehatan reproduksi, dan peran pelanggan, mucikari, petugas kesehatan, teman dan keluarga dalam memberikan dorongan untuk bertindak terhadap pencegahan KTD dan IMS/HIV/

AIDS serta bagaimana perilaku kesehatan reproduksi terhadap pencegahan KTD, IMS/HIV/AIDS.

Wawancara mendalam kepada 5 responden dimulai dari responden VA, kemudian RP, IB, NS dan LT, dengan mempertimbangkan waktu dan kesibukan yang ada, sehingga wawancara mendalam dapat dilakukan. Oleh karena itu, responden tidak bersedia di wawancara mendalam di rumah masing-masing, maka dipilihlah rumah peneliti sebagai tempat dilakukan wawancara mendalam. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, dengan dibantu oleh asisten peneliti yang diperlukan untuk membantu melakukan diskusi kelompok terarah (DKT) pada responden. Agar pengumpulan data dapat berjalan dengan baik dan lancar, maka pada pelaksanaan penelitian dibantu dengan menggunakan pedoman DKT⁶ dan pedoman wawancara mendalam dengan alat bantu dengan *tape recorder*.

Diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan yang berisi pertanyaan terbuka yang memuat pokok-pokok pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian dan tidak berurutan. Proses pengambilan data direkam memakai alat perekam yaitu *tape recorder*. Dalam setiap wawancara, dilakukan pencatatan untuk menangkap fenomena yang ada pada saat wawancara berlangsung, serta mengantisipasi kegagalan alat perekam. Proses rekaman wawancara dengan sepengetahuan dan izin dari subjek yang diteliti, pencatatan dilakukan dan disimpan pada catatan lapangan.⁷

Dalam pengumpulan data ini, sebelumnya juga dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam terhadap pekerja seks yang bukan *ditrafficking*, tetapi yang bekerja melayani pelanggan dalam melakukan hubungan seksual di wilayah Yogyakarta. Analisis data dimulai dengan menelaah data dengan membuat transkrip data dari hasil diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam melalui rekaman kaset, foto dan catatan lapangan; koding; *axial coding*; menetapkan kategori utama untuk selanjutnya diinterpretasikan dalam laporan; pemeriksaan keabsahan data.⁷

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran pengetahuan subjek tentang besarnya ancaman penyakit kesehatan reproduksi

AYLA sudah memiliki pengetahuan mengenai besarnya ancaman penyakit kesehatan reproduksi yang termasuk pengetahuan tentang KTD, IMS dan HIV/AIDS dalam pemahaman tentang pengertian penyebab, gejala, pencegahan, penularan dan bahaya, namun masih ada yang belum diketahui yaitu pemahaman terhadap kehamilan tidak dikehendaki (KTD), bahwa KTD bisa digugurkan tetapi infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan karena penyakit di dalam peredaran darah dapat menyebabkan kematian sebagaimana diungkapkan oleh subjek:

Kalo hamil kan boleh kase gugur atau kase kaluar, tapi kala penyakit tidak bisa disembuhkan karena penyakit kan di dalam darah bisa mati (RO4, 19 tahun).

(Kalau hamil boleh digugurkan, tetapi kalau penyakit tidak dapat disembuhkan karena penyakit ada di dalam darah dapat mengakibatkan kematian (RO4, 19 tahun)).

Pada kenyataannya, AYLA tidak mengalami KTD karena mereka memproteksi diri dengan memakai kontrasepsi. Mereka lebih takut kepada IMS/HIV/AIDS dibandingkan dengan KTD. Padahal, risiko bila dilakukan pengguguran dapat berakibat fatal sebagaimana diungkapkan oleh subjek. Aborsi memang bukan masalah sederhana bagi pelakunya, tetapi biasanya dilatarbelakangi persoalan yang lebih kompleks, mulai dari alasan kehamilan yang tidak diinginkan, alasan ekonomi, perkosaan, alasan ibu mengidap penyakit jantung, traumatik, hingga alasan sosial. Untuk itu, tidaklah mengherankan bila peminat aborsi dari waktu ke waktu semakin banyak dan metode yang digunakan juga makin beragam meskipun tidak selamanya aman dari sisi kesehatan.⁸

Di Sulawesi Utara, di 8 klinik PKBI tempat dilakukan penelitian, memang pelayanan induksi haid berbasis konseling dari hari ke hari semakin besar. Untuk itu, angka konseling untuk aborsi cukup tinggi.

Faktor ekonomi karena merasa anaknya sudah terlalu banyak, memberi andil dalam pengambilan keputusan sehingga seseorang melakukan aborsi.⁸ Dengan kembalinya anak perempuan yang bekerja di Timika sebagai anak yang dilacurkan (AYLA) di Manado, terungkap setelah diperiksa masih ada yang mengalami kehamilan, IMS serta HIV/AIDS. Padahal, di Timika, tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang cukup baik, dan akses untuk mendapatkan kondom dengan cepat didapat, tetapi mengapa masalah kesehatan ini masih dialami oleh AYLA. Apakah pemahaman mengenai kesehatan reproduksi masih sangat minim sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan seksual yang sehat? Ditambah karena memang posisi AYLA yang lemah, sehingga tidak dapat mengambil satu keputusan dari dalam diri sendiri ketika menghadapi pelanggan. Dalam posisi ini AYLA mengalah bukan karena pelanggan akan mencari pekerja seks yang lain yang bersedia melakukan tanpa kondom, tetapi karena bila tidak mengikuti keinginan pelanggan dengan memakai kondom maka pelanggan akan menjadi marah dan itulah yang ditakuti oleh AYLA.

Menurut hasil wawancara dengan pemegang program pelayanan kesehatan dasar sehubungan dengan kehamilan yang terjadi, dibutuhkan pemeriksaan secara fisik dan mental untuk mencegah dilakukan aborsi dalam meningkatkan pengetahuan akan risiko bahaya pengguguran. Pernyataan ini tercermin sebagai berikut :

Kalau kehamilan apalagi dia sudah hamil yang dibutuhkan tidak lagi penyuluhan tetapi penanganan ya pemeriksaan, ya jadi dia siap ndak secara mental, trima nggak, jangan misalnya secara mental dia mungkin tidak bisa terima kemudian dia minta digugurkan, tapi mungkin tidak bisa eh... sehingga diam-diam akhirnya pergi ke bidan atau ke dukun, nah justru bahayanya di situ, sehingga makanya yang kami persiapkan ialah secara eh... fisiknya (K12).

(Kalau kehamilan yang dibutuhkan tidak lagi penyuluhan tetapi penanganan, yaitu pemeriksaan apakah siap secara mental menerima atau tidak, contohnya kehamilan..tidak dapat diterima kemudian berusaha untuk menggugurkan ke tenaga kesehatan atau ke dukun. Dengan tindakan ini justru berbahaya, untuk itu kami mempersiapkan secara risiko (MP)).

Pengalaman yang pernah dialami adalah bahwa kondom untuk memproteksi diri bisa didapat dari

tenaga kesehatan atau dibeli di toko obat untuk ditawarkan pada tamu saat berhubungan seks. Namun, seringkali ditolak oleh tamu, bahkan tidak jarang para tamu tersebut memberikan respon kasar seperti marah ketika menolak menggunakan kondom. Kondisi tersebut merupakan salah satu gambaran jelas mengenai posisi AYLA dan kemampuan tawar yang rendah dalam proses transaksi tersebut, padahal sudah dapat dilihat alat kelamin tamu sudah tidak sehat, tetapi tetap harus dilayani, sebagaimana diungkapkan oleh subjek berikut:

...Gatal-gatal, kita pernah lihat tamu yang diape barang ada luka-luka, kita terpaksa layani dia daripada dia marah (R06, 22 tahun).

(Saya pernah melihat pelanggan yang alat kelaminnya ada luka-luka, gatal-gatal, tetapi saya terpaksa melayani daripada pelanggan marah (R06, 22 tahun)).

...Ada yang nimau mar kita bilang kalau nimau pake kondom, kita lagi nimau, jadi dorong terpaksa bilang io tapi kita harus ikut maunya tamu mengisap barangnya dia dulu bani torang main (R03, 19 tahun).

(Ada pelanggan yang tidak lagi memakai kondom, tetapi saya mengingatkan kalau tidak ingin menggunakan kondom saya tidak dapat melayaninya. Jadi pelanggan terpaksa menyatakan bersedia menggunakan kondom tetapi saya harus melayani oral seks dulu kemudian melakukan hubungan seksual (R03, 19 tahun)).

Hasil penelitian Djajakusumah⁹ menyatakan bahwa meskipun banyak orang pernah mendengar mengenai AIDS, tetapi pengetahuan yang rinci serta cara pencegahannya masih sangat rendah. Masih banyak pria berisiko tinggi yang tidak menyadari pentingnya serta efektivitas penggunaan kondom. Hal ini berarti bahwa pengetahuan yang cukup ternyata tidak selalu siap mengubah perilaku ke perilaku sehat.⁹

2. Gambaran peran pelanggan, mucikari, petugas kesehatan, teman dan keluarga dalam memberikan dorongan untuk bertindak terhadap pencegahan KTD, IMS dan HIV/AIDS

- a. Peran pelanggan. Pelanggan merupakan tamu atau konsumen yang memakai jasa

anak yang dilacurkan, karena mereka merupakan mata rantai yang penting dalam penyebaran IMS. Di satu sisi ada pelanggan yang tidak peduli pentingnya memakai kondom, tetapi di sisi yang lain ada kepedulian pelanggan dalam mengantisipasi pencegahan terhadap penyakit oleh karena hubungan seksual, kadang-kadang ada komunikasi antara AYLA dengan pelanggan yang ingin memastikan bila AYLA tidak sedang mengalami penyakit seksual, sebelum dilakukan transaksi selanjutnya, seperti dalam pernyataan berikut:

...Pernah tamu tanya so berapa lama kerja di sini, ngana ada penyakit atau nyanda, kita bilang nyanda ada (RO2, 21 tahun).

(Pernah pelanggan bertanya sudah berapa lama kerja di bar, kamu ada penyakit atau tidak, saya mengatakan tidak ada penyakit (RO2, 21 tahun)).

Pelanggan yang sudah berpengalaman mempunyai kepedulian akan bahaya atau risiko bila tidak memakai kondom, tetapi ada pelanggan yang tidak ada transaksi menggunakan kondom seperti diungkapkan sebagai berikut:

... Ndak ditawarkan pake kondom karena langganan, ndak pernah ada tamu yang suruh pake kondom. (RO6, 22 tahun).

(Saya tidak menawarkan memakai kondom karena langganan, tidak pernah ada pelanggan yang menganjurkan pakai kondom (RO6, 22 tahun)).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mundiharno¹⁰ kepada sopir truk menunjukkan bahwa penggunaan kondom merupakan sesuatu yang langka dalam praktik hubungan seksual mereka, karena mengurangi kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual. Padahal tamu-tamu itu sendiri kemungkinan juga melakukan hubungan seksual dengan PSK yang lain.

- b. Peran mucikari. Peran mucikari di dalam dunia pelacuran memiliki posisi strategis untuk mengatur mekanisme pertemuan antara anak yang dilacurkan dengan konsumennya. Keberadaan mucikari dalam dunia pelacuran di satu sisi sangat

dibutuhkan sebagai media untuk mendapatkan tamu. Jaringan mucikari dengan konsumen dan anak yang dilacurkan merupakan jaringan bisnis. Akan tetapi, posisi anak yang dilacurkan tidak memiliki daya tawar. Di sisi lain, mucikari juga kurang disukai oleh anak yang dilacurkan karena ketat dan rumitnya peraturan yang harus dipatuhi serta bayaran yang diberikan sangat kurang, seperti apa yang diungkapkan oleh subjek berikut:

... Waktu di Timika harus melayani tamu walaupun tidak mau dipaksa oleh mami, kalau tidak pergi diskor 1 minggu tidak boleh bekerja, tidak diberikan tamu kan rasa rugi, dari pada begitu kan ya terpaksa pergi, jadi bapak-bapak itu sudah siap di hotel, kalau tidak pergi dipaksa, dihajar (RO4, 19 tahun).

(Waktu di Timika saya harus melayani tamu, walaupun tidak ingin tetapi dipaksa oleh mami, kalau tidak pergi diskors selama 1 minggu, tidak boleh bekerja. Kalau tidak beberapa terasa rugi, jadi bapak-bapak itu sudah menunggu di hotel, kalau tidak pergi dipaksa dihajar (IB, 19 tahun)).

... Mami itu bukan pemilik cafe, mami itu tangan kanan bos, kala mami itu punya perasaan sayang, pokoknya dia kalau anak-anak keluar, di buking keluar, karena dia itu kejar uang atau bagaimana jadi mami yang kasih pandangan jangan lupa minum obat KB (RO5, 21 tahun).

(Mami itu bukan pemilik kafe, mami itu tangan kanan bos. Kalau mami punya perasaan sayang, pokoknya kalau anak-anak keluar, dibooking keluar, mami yang kasih pandangan jangan lupa minum obat KB (R05, I 21 tahun)).

Dalam penelitian Mulyanto¹¹ di Palembang diketahui bahwa mucikari sebagai pelaku perdagangan anak perempuan (PAP) merupakan kasus yang paling dominan terjadi. Ada 3 macam mucikari sebagai pelaku PAP yang dibedakan berdasarkan cara kerjanya. Pertama, mucikari sebagai mantan korban yang bekerja secara perorangan untuk merekrut korban tanpa dibantu sindikat PAP. Kedua, mucikari yang bekerja untuk merekrut korban dengan bantuan keluarga atau kerabatnya. Ketiga, mucikari yang bekerja dalam sindikat PAP yang terorganisasi rapi untuk merekrut korban. Mucikari jenis ke-3 inilah yang merekrut korban di Manado.

- c. Peran petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan di Timika, dalam hal ini Dinas Kesehatan dan perusahaan Freeport dalam pencegahan dan pengendalian penularan infeksi menular seksual khususnya HIV/AIDS dapat dirasakan, seperti pernyataan berikut:

... Pernah petugas kesehatan yang datang, kadang 1 bulan 1 kali, kadang 2 minggu 1 kali, dorang selalu bilang itu untuk mencegah penyakit kelamin musti pake kondom, kong pernah kita dorang ambe darah untuk diperiksa katanya mo liat ada penyakit atau nyanda, dorang bilang nyanda.

(Pernah petugas kesehatan datang memberi penyuluhan, terkadang 1 bulan 1 kali, terkadang 2 minggu 1 kali. Penyuluhan tentang pencegahan penyakit kelamin harus memakai kondom dan pernah saya dilakukan pemeriksaan laboratorium sampel darah untuk memeriksa adakah penyakit atau tidak, kemudian hasilnya tidak ada penyakit).

Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat disembuhkan dengan cara berobat kepada tenaga kesehatan, tetapi jika terkena IMS maka pasangannya pun harus diperiksa bersama, karena kalau tidak maka akan tertular kembali. Pada kenyataannya, setiap melakukan pemeriksaan dan mendapat pengobatan ini tidak menjamin IMS akan sembuh karena AYLA tetap melakukan hubungan seksual dengan tamu/pelanggan yang tidak tahu menderita IMS atau tidak.

Dalam kunjungan tenaga kesehatan memberikan penyuluhan sering digunakan oleh AYLA untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana dengan kontrasepsi suntikan seperti pernyataan:

... kita pake KB suntik ada petugas kesehatan yang suntik ... (RO2, 21 tahun).

(Saya memakai kontrasepsi suntikan, ada petugas kesehatan yang melayani suntikan tersebut (VA, 21 tahun)).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Timika mengajak AYLA untuk termotivasi mau memeriksakan diri pada saat merasa ada gangguan kesehatan, khususnya gangguan kesehatan reproduksi.

Seperti pada teori *health belief model* (HBM) bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis/pencegahan penyakit bila mereka kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi tentang kesehatan dan bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya serta bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan.¹²

- d. Peran teman. Peran teman waktu di Timika ada perasaan senasib yang ditanggung bersama yang kemudian menjadi ikatan di antara mereka. Pada saat akan melayani tamu beberapa teman akan saling mengingatkan untuk melindungi diri dengan alat kontrasepsi kondom dan obat antibiotik dalam pencegahan KTD, IMS, dan HIV/AIDS seperti pernyataan berikut:

... Torang sama-sama melayani tamu, jaga ba kase baku inga, jangan lupa bawa kondom dengan obat tetra (RO5, 21 tahun).

(Kami sama-sama melayani tamu, selalu saling mengingatkan untuk tidak lupa membawa kondom dengan obat tetra (RO5, 21 tahun)).

... Pernah ada yang bilang hati-hati melayani tamu jangan hamil..... (RO6, 22 tahun).

(Pernah ada teman yang mengatakan hati-hati melayani tamu, jangan sampai hamil (RO6, 22 tahun)).

Ada beberapa obat yang dikenal akrab oleh AYLA, yaitu: Ampicillin, Amoxicillin, Tetrasiklin, dan CTM untuk mengobati IMS. Hasil penelitian Wahyunadi dkk. ⁽¹³⁾ menunjukkan bahwa variasi cara pengobatan penyakit seksual menular yang dilakukan anak yang dilacurkan didapat dari mulut ke mulut, dari teman yang pernah mengalami penyakit seksual, sehingga ketika anak yang dilacurkan mengalami keluhan mereka akan melakukan apa yang pernah dilakukan teman-temannya terhadap penyakit yang sama.⁽¹³⁾

Pada kenyataannya AYLA mengobati IMS dengan minum antibiotik, padahal setiap IMS hanya dapat diobati dengan antibiotik khusus sesuai dengan jenis IMSnya. Dengan demikian, minum antibiotik yang tidak tepat justru tidak akan menyembuhkan IMS bahkan akan semakin kebal dan semakin sulit disembuhkan.

3. Peran keluarga. Peran keluarga waktu AYLA di Timika, dalam hal ini orangtua, sebaiknya lebih dekat dengan anak sehingga ada komunikasi di mana mereka bekerja dan pekerjaan apa yang sedang dikerjakan, atau berisikakah pekerjaan mereka terhadap kesehatan reproduksi mereka, seperti yang diungkapkan berikut:

... Pertama keluarga nintau kita kerja di Timika di bar, kita kan cuma pelarian kerja di situ, dorang tahu pas gempar-gemparnya kasus ini, kalau tahu pasti dilarang.... (R03, 22 tahun).

(Pertama keluarga tidak tahu saya kerja di bar, saya hanya sebagai pelarian kerja di bar, keluarga tahu ketika gemparnya kasus ini, kalau keluarga tahu pasti dilarang (R03, 22 tahun)).

Ketika subjek mengalami menstruasi pertama kali di masa remaja pada umur antara 11-14 tahun, mereka masih tinggal bersama orangtua dan orangtua mempunyai peran yang penting dalam mendampingi dan menjelaskan apa yang sedang dialami anaknya. Dengan demikian, subjek mengetahui bila yang sedang dialami namanya menstruasi atau haid, dan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi rasa sakit, tetapi orangtua belum dapat menjelaskan bahwa anaknya sudah memasuki masa dewasa, masa yang penuh dengan tindakan yang hati-hati agar kesehatan reproduksi dapat dicapai.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah (DKT) yang pernah dilakukan dalam lokatit di Desa Kiawa II dan Desa Kinali Kecamatan Kawangkoan oleh Lapien dan Geru³ salah satu saran dalam keluarga untuk pencegahan *trafficking* adalah perhatian orangtua pada anak. Walaupun sibuk, komunikasi antara anggota keluarga harus lancar, hubungan yang harmonis antar anggota keluarga memberikan pengertian dan pengarahan bahwa tidak selamanya keluar daerah/negeri akan sukses, mencari pekerjaan untuk anak, memberikan pendidikan formal dan keterampilan untuk anak.

4. Perilaku kesehatan reproduksi terhadap pencegahan KTO dan IMS/HIV/AIDS
 - a. Perilaku kesehatan reproduksi terhadap pencegahan KTD. Strategi pencegahan

KTD AYLA di antaranya dengan menggunakan kontrasepsi suntik yang dipercaya dapat mencegah KTD. Dari hasil wawancara belum pernah ada AYLA yang mengalami KTD, seperti pernyataan berikut:

...Pernah kita ikut suntik KB suntik yang 3 bulan 1 kali (R04, 19 tahun).

(Saya pernah ikut kontrasepsi suntikan untuk waktu 3 bulan 1 kali (R04, 19 tahun)).

Menurut Sarwono, perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Hal ini terbukti dengan AYLA mengetahui bahkan menggunakan kontrasepsi suntik dalam mencegah KTD.⁽¹⁴⁾ Teori ini juga didukung oleh penelitian Wahyunadi *et al.*, bahwa untuk menghindari kekhawatiran akan terjadinya kehamilan, AYLA melakukan antisipasi dengan berbagai cara, baik melalui medis maupun tradisional. Strategi pencegahan kehamilan AYLA didapatkan dari lingkungannya.⁽¹³⁾

Pada kenyataannya AYLA mencegah terjadi KTD dengan kontrasepsi suntikan. Kontrasepsi suntikan adalah jenis hormonal yang keuntungannya adalah efektivitas yang tinggi, dan praktis digunakan. Sebenarnya, AYLA perlu mengenal dan memahami kontrasepsi, terkait dengan bekal dalam menempuh kehidupan berkeluarga di masa yang akan datang. Namun, kenyataannya kontrasepsi suntikan dipakai untuk mencegah terjadinya KTD dalam keadaan tertekan dan bukan atas kerelaan atau kesadaran sendiri seperti dalam kehidupan berkeluarga.

5. Perilaku kesehatan reproduksi terhadap pencegahan IMS termasuk HIV/AIDS. Perilaku positif untuk memeriksakan diri ke dokter Freeport dan Dinas Kesehatan serta mengikuti penyuluhan kesehatan umumnya telah dilakukan oleh sebagian besar AYLA. Namun, perilaku dalam memilih pengobatan masih jauh dari yang diharapkan. Umumnya AYLA mengobati IMS dengan antibiotika yang

irrasional. Padahal, penggunaan antibiotika yang irrasional dapat berefek buruk pada sistem tubuh, dan dapat terjadi resistensi. Seperti yang diungkapkan subjek:

... Cepat-cepat turun dari tempat tidur, kita langsung jongkok kira-kira 5 menit kong ke kamar mandi bacuci dengan sabun sampe bersih, kong serta pulang langsung minum supertetra satu, besoknya lagi minum satu (R05, 21 tahun).

(Setelah melakukan hubungan seksual, saya langsung turun dari tempat tidur, dan jongkok kira-kira 5 menit kemudian ke kamar mandi membersihkan dengan sabun sampai bersih, setelah itu pulang minum obat supertetra 1, besoknya lagi minum 1 (R05, 21 tahun)).

Menurut Green *et al.*,¹⁴ perilaku kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh salah 1 faktor predisposisi (pembentuk) yaitu kepercayaan dan sikap. Begitu juga menurut Djajakusumah bahwa ada kepercayaan yang begitu meluas bahwa penggunaan obat sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dapat melindungi atau mencegah tertularnya IMS termasuk HIV/AIDS. Padahal pada kenyataannya IMS tidak dapat dicegah hanya dengan meminum obat antibiotika sebelum dan sesudah berhubungan seksual.

Perilaku kesehatan seksual yang kadang-kadang menyimpang padahal mereka tahu bahayanya jika tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual dengan pelanggan, karena posisi AYLA sangat lemah. Mereka dihadapkan pada tuntutan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Lemahnya posisi tawar tersebut menyebabkan AYLA tidak bisa menjalankan *safe sex* untuk terhindar dari penularan IMS seperti yang diutarakan sebagai berikut:

Pernah kita layani tamu ndak peke kondom langsung ke kamar mandi, cuci dengan sabun bersih-bersih cuma itu saja (R02, 21 tahun).

(Pernah saya melayani tamu tidak memakai kondom, dan langsung ke kamar mandi membersihkan dengan sabun (R02, 21 tahun)).

Ada juga yang memproteksi diri dalam mencegah IMS dan HIV/AIDS dengan memakai cara tradisional yang sering dilakukan seperti yang diungkapkan:

... Kita ikut KB suntik di petugas kesehatan, kong setelah bermain langsung bangun dari tempat tidur pagi kamar mandi, bacebok dengan pepsoden. Pepsoden sedikit saja isi di jari langsung kase maso di dalam sampe beberapa menit kong siram dengan air, setelah itu pulang minum obat supertetra 1 biji supaya ndak dapat penyakit. AIDS atau sipilis (R06, 22 tahun).

(Saya ikut kontrasepsi suntikan di petugas kesehatan, setelah melakukan hubungan seksual langsung bangun dari tempat tidur, membersihkan alat kelamin dengan pepsodent. Pepsodent sedikit diletakkan di jari dan dimasukkan di dalam alat kelamin sampai beberapa menit kemudian disiram dengan air. Setelah pulang minum obat supertetra 1 supaya tidak kena penyakit AIDS atau sipilis (R06, 22 tahun)).

Pepsodent merupakan pasta gigi yang mengandung mineral untuk kesehatan gigi.¹⁵ Ketika pepsodent dipercaya oleh AYLA dapat mencegah terjadinya IMS dan HIV/AIDS dengan cara mencebok organ reproduksi vagina, dapat menyebabkan iritasi organ sekitarnya dan mudah terjadi infeksi karena pasta tersebut akan membunuh seluruh kuman di vagina atau flora normal vagina. Dengan demikian, pasta gigi pepsodent yang dipakai untuk mencebok vagina sebagai organ reproduksi dapat menyebabkan gangguan sistem reproduksi wanita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar AYLA mengetahui pengetahuan yang berkaitan dengan KTD, IMS dan HIV/AIDS dalam pemahaman tentang pengertian, penyebab, gejala, pencegahan, penularan dan bahaya. Namun, pada kenyataannya dalam setiap proses transaksi AYLA mempunyai posisi dan kemampuan tawar yang rendah dalam menawarkan kondom kepada pelanggan. Sebagian besar pelanggan mempunyai komunikasi dengan AYLA untuk memastikan bahwa AYLA tidak sedang mengalami IMS. Posisi tawar AYLA lemah dalam melayani pelanggan, untuk pencegahan KTD, IMS dan HIV/AIDS. Sebagian besar mucikari kurang disukai AYLA karena ketat dan rumitnya peraturan yang harus dipatuhi serta bayaran yang diberikan sangat rendah. Namun, di sisi lain mucikari juga menganjurkan untuk menggunakan kondom dalam pencegahan KTD, IMS dan HIV/AIDS. Sebagian besar petugas kesehatan berperan di dalam memberikan penyuluhan,

pencegahan, pemeriksaan serta pengobatan dalam pencegahan KTD, IMS dan HIV/AIDS. Sebagian besar teman pada saat akan melayani tamu saling mengingatkan untuk melindungi diri dengan alat kontrasepsi kondom dan obat antibiotika dalam pencegahan KTD, IMS dan HIV/AIDS. Sebagian besar keluarga tidak mengetahui jika AYLA bekerja di *bar*, sehingga belum memberikan dorongan untuk bertindak terhadap pencegahan KTD, IMS dan HIV/AIDS. Sebagian besar AYLA mencegah KTD dengan menggunakan kontrasepsi suntikan yang dilayani oleh petugas kesehatan. Sebagian besar AYLA mengobati gejala-gejala IMS dengan memeriksakan diri ke petugas kesehatan, tetapi masih ada perilaku dalam mencegah IMS serta HIV/AIDS yaitu menggunakan obat antibiotik yang irrasional. Perilaku kesehatan reproduksi anak perempuan korban *trafficking* ketika di Timika, ada yang belum melakukan perilaku seksual yang sehat, padahal mereka tahu bagaimana perilaku seksual yang sehat sesuai dengan pengetahuan, pengalaman diri sendiri, ditambah dengan dukungan informasi dan pengalaman orang lain dalam melakukan perilaku kesehatan reproduksi yang sehat. Namun, ternyata masih ada perilaku seksual yang tidak sehat di antaranya: a) melakukan hubungan seksual yang tidak menggunakan kondom oleh karena posisi tawar yang lemah terhadap pelanggan, b) mencegah terjadinya IMS dan HIV/AIDS dengan mencebok organ reproduksi setelah melakukan hubungan seksual dengan memakai pasta gigi yang dapat membuat iritasi organ reproduksi dan menyebabkan gangguan sistem reproduksi wanita.

Saran

Seyogyanya Dinas Kesehatan dan organisasi lainnya dapat mempromosikan kondom sebagai *dual protection*, yaitu sebagai alat kontrasepsi dan pencegahan IMS serta HIV/AIDS kepada korban *trafficking*. Bagi anak perempuan korban *trafficking*, perlu diajarkan bagaimana mempunyai posisi tawar yang baik terhadap pelanggan yaitu tetap menganjurkan memakai kondom dalam melakukan hubungan seksual sebagai "standar sehat" dalam perubahan perilaku kesehatan reproduksi yang sehat. Perlu peningkatan pengetahuan kepada anak perempuan korban *trafficking* tentang perawatan organ reproduksi yang sehat dan tidak membahayakan dalam mencegah

gangguan sistem reproduksi wanita melalui penyuluhan. Bagi peneliti, untuk memutuskan mata rantai *trafficking* sulit sekali, tetapi dengan *harm reduction counseling* dapat menurunkan risiko terhadap penularan HIV/AIDS.

KEPUSTAKAAN

1. Sofian A, Lubis M, Rustam. Menggagas Model Penanganan Perdagangan Anak, Kasus Sumatra Utara, Kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta 2004.
2. Tiwa D, Kapahang A. Perempuan Minahasa dalam Arus Globalisasi, Meridian, Jakarta 2005.
3. Lopian LMG, Geru HA. Trafficking Perempuan dan Anak, Pendekatan Komprehensif; Studi Kasus Sulawesi Utara, Kerjasama Yayasan Obor Indonesia dengan Kelompok Kerja Convention Watch Pusat Kajian Wanita dan Gender, Universitas Indonesia dan NZAID, Jakarta 2006.
4. Utarini A. Modul Metode Penelitian Kualitatif; Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 2006.
5. Kusnanto H. Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 2000.
6. Debus M, Porter, Novelli. Buku Panduan Diskusi Kelompok Terarah, AED Health Communication, Washington DC 1994.
7. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif; Edisi Revisi. PT. Remaja Rosda Karya Bandung 2005.
8. BKKBN-Rubrik. Fenomena Gunung Es itu Bernama Aborsi, 2006. File: IIE: Siaca\BKKBN% 20 - 20% rubrik. Htm.
9. Djajakusumah TS. Menyongsong, Hari AIDS sedunia 1 Desember: HIV/AIDS apa yang harus kita lakukan? <http://www.vahoo.Groups.keluarga.Islami>, 6 Januari 2007 pukul 11.30 wib.
10. Mundiarno. Perilaku Seksual Berisiko Tertular PMS dan HIV/AIDS, Kasus Sopir Truk AntarProvinsi, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 1999.
11. Mulyanto. Melacur Demi Hidup, Fenomena Perdagangan Anak Perempuan di Palembang,

- kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta 2004.
12. Dignan MB, Carr PA. Program Planning for Health Education and Promotion, second edition, Philadelphia, Lea & Febinge 1992.
 13. Wahyunadi A, Suhandi E, Susiladiharti, Kartika I, Diryat N, Smith E. Penelitian Partisipasi Anak yang Dilakukan di Surakarta dan Indramayu, UNICEF Cooperation Italiana 2003.
 14. Sarwono S. Sosiologi Kesehatan, beberapa konsep beserta aplikasinya, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta 1997.
 15. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka. Jakarta 1999.